Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 15

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Poznaniu księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w Paryżu p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 9 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ $1\frac{1}{2}$ „	„ $4\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

Kraków, 7 czerwca 1879. № 23. Rok XVIII.

TREŚĆ: I. ZAREWICZ. O wyróżnianiu wrzodów wenerycznych części płciowych ze stanowiska klinicznego. (C. d.) — II. RYDYGIER. O martwinie fosforowéj. (Dok.) — III. *Oceny i sprawozdania*: JEAŃNA. O zatrzymaniu moczu niezupełném. BECKS. Almanach terapeutyczny.— O żółtaczce noworodków i o wyborze chwili do podwiązania pępowiny przez Dra Poraka, sprawozdanie Dra A. Kwaśnickiego. (C. d.) — IV. *Posiedzenia towarzystw:* Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. (Dok.) — V. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.* — VI. *Wiadomości bieżące.*

I. O wyróżnianiu wrzodów wenerycznych części płciowych ze stanowiska klinicznego.

(Odczyt miany na posiedzeniu Tow. lek. krak.)

Przez Dra Zarewicza,
prymaryjusza oddz. wener. i skórn.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 22).

Dotychczas mówiłem o wrzodzie stwardniałym, który występuje pod formą ekskoryjacyi i o zmianach, które można uważać za takowy. Wiadomo jest jednak, że wrzód stwardniały nie zawsze występuje jako ekskoryjacyja, lecz przeciwnie często z rozmaitych przyczyn drąży w głąb, a wtenczas przedstawia się nam jako wrzód rozmaitéj rozległości mniéj lub więcéj zagłębiony. Tego rodzaju wrzód posiada brzegi wyniosłe, spadziste, dno jego jest gładkie, szaro-żółte, wcale oddzielić się nie dające, wypociną pokryte. Czasem wypocina pośrodku samego wrzodu jest sino-czerwono zabarwiona, przez co wrzód nabiera wejrzenie szczególniejszego rodzaju; otoczenie wrzodu bywa zaczerwienione, podstawa zaś jego wybitnie stwardniała odgranicza się ściśle od otaczających tkanek; stwardniałość podstawy przekracza wymiary wrzodu, tak że sam wrzód, aby użyć wyrażenia Ricorda, jest do około otoczony jakby twardém jądrem, które mu służy zarazem za łożysko. Kształt wrzodu jest zwykle okrągły, bolesność jego bardzo nieznaczna, a gruczoły w jednéj albo obu pachwinach powiększone w sposób, jak już kolegom wiadomo, kiłę pierwotną charakteryzujący. Z wejrzenia zatém wrzód stwardniały pod tą postacią występujący jest bardzo zbliżony do szankra.

Skoro jednak wrzód stwardniały jest pierwszym objawem zakażenia ogólnego, pociągającym za sobą częstokroć nieobliczone zgubne następstwa, a szankier jest cierpieniem miejscowém, którego bieg i trwanie leżą w ręku lekarza, spodziewam się, że każdy z kolegów uzna doniosłość i ważność wyróżniania obu tych zmian, tak bardzo ze względu na rokowanie i leczenie różniących się od siebie.

Jeżeli się przypatrzymy tym dwom cierpieniom dokładniéj, uderzyć nas musi przedewszystkiém nasilenie przypadów zapalnych w szankrze, w przeciwieństwie do braku tychże we wrzodzie stwardniałym. Obfite ropienie, rozległe zaczerwienienie otaczających, często obrzękłych tkanek, znaczna bolesność, wzmagająca się przy najmniejszym dotknięciu, są to przypady cechujące szankra, a których badający nie jest w stanie przeoczyć.

Rozbierając jednak szczegółowo pojedyncze przypady, widzimy, że brzegi szankra są podminowane, miejscami wyżarte, jakby ząbkowane, dno jego jest nierówne, drobnemi wyniosłościami pokryte; wrzód stwardniały jak widzieliśmy, nieokazuje tego rodzaju budowy. Idąc daléj postrzegamy, że podstawa szankra nieokazuje téj zbitości, jaką się odznacza wrzód stwardniały, a chociaż może ona być czasem skutkiem znacznego zapalenia naciekłą, jest to przecież naciek zapalny, rozlany i więcéj ciastowaty niż chrząstkowato-elastyczna stwardniałość podstawy wrzodu syfilitycznego pierwotnego.

Niekiedy jednak podstawa szankra, tak samo jak i każdéj zwykłéj ekskoryjacyi, skutkiem często po sobie powtarzających się wypalań azotanem srebrowym, siarkanem miedziowym itd. może się stać, jak to już wyżéj wspomniałem, nader podobną do stwardniałości syfilitycznéj.

Jak wejrzenie szankra różni się od wrzodu stwardniałego, tak również różnemi są przypady towarzyszące mu w przyległych częściach ciała. Mam tu na myśli zachowanie się gruczołów chłonnych: gruczoły te przy szankrze bywają albo wcale nie zajęte, albo w jednéj lub obu pachwinach obrzmiewa najbliższy gruczoł chłonny. Powiększony gruczoł jest mocno bolesny, przeszkadza choremu w jego codziennych zajęciach i zmusza go do szukania spoczynku; ból czasem tak znacznie oddziaływa na chorego, iż jego obecność niemal w rysach pacyjenta wyczytać można. Skóra nad gruczołem położona wkrótce zespaja się z samym gruczołem, staje się naciekłą i czerwienieje; temperatura ciała jest podniesioną. Wkrótce z małemi wyjątkami, dymienica przechodzi w ropienie, a po otwarciu ropnia powierzchnia rany niezbyt rzadko przeobraża się w olbrzymiego szankra. Taki

jest przebieg najczęstszy dymienicy towarzyszącéj szankrowi, który niemal we wszystkich szczegółach różni się od znanych kolegom dymienic, cechujących wrzód stwardniały.

Ze zestawienia obu tych wrzodów wenerycznych przekonywamy się, że począwszy od zachowania się ich względem ustroju, aż do ich wejrzenia i przypadów towarzyszących, są one różne od siebie. Gdybyście jednak panowie w powyższych objawach niedostrzegli dość ważnych znamion odróżniających oba te rodzaje wrzodów od siebie, przytoczę jeszcze jednę własność szankra, któréj wrzód stwardniały nieposiada. Własnością tą jest przeszczepialność szankra na samym chorym.

Nim jednak pod tym względem ostateczne zdanie wypowiem, niechaj mi wolno będzie nad tą kwestyją, tak często i w rozmaity sposób przez licznych badaczy poruszaną, nieco dłużéj się zatrzymać. Przedewszystkiém winniśmy sobie zadać pytanie, czy się godzi przeszczepiać choremu szankra w celach dyjagnostycznych? a następnie, czy przeszczepialność szankra może stanowić dowód dyjagnostyczny?

Na pierwsze pytanie odpowiadają niektórzy stanowczo przecząco, wychodząc z zasady, że przeszczepiając dajemy choremu jednego szankra więcéj, który zarówno jak każdy szankier może się stać fagedenicznym, zgorzelinowym itd., może wywołać dymienicę, która zropiawszy jest w stanie przeobrazić się na szankra, słowem możemy chorego narazić na długie a czasem nawet niebezpieczne cierpienie.

Prawdą jest, niedającą się zaprzeczyć, iż przeszczepiając dajemy choremu jednego szankra więcéj, z tego jednak niewynika jeszcze, iżby możliwym szkodliwym jego następstwom niezdołano zapobiedz.

Przyczyna usposabiająca do przeobrażenia się szankra na wrzód fagedeniczny tkwi albo w samym organizmie, czyli jest ogólną, albo też jest wynikiem szkodliwych wpływów zewnętrznych, miejscową.

Jeżeli zatém chory przedstawia wrzód fagedeniczny, którego przyczynę odnieść należy do wpływów wewnętrznych, natenczas przeszczepianie byłoby nieusprawiedliwioném, gdyż przez świeże przeszczepienie wytworzony szankier, jako pozostający pod temi samemi wpływami co szankier nabyty, mógłby przybrać z łatwością w dalszym swym przebiegu charakter wrzodu złośliwego, którego zakończenia niemożna z góry przewidzieć. Stanowczo zatém unikać należy przeszczepienia szankrów u ludzi niedokrewnych, dotkniętych zołzami albo inną skazą krwi, również niedobrze jest przeszczepiać szankra ludziom oddającym się nałogowo pijaństwu. Jeżeli jednak szankier pierwotny nie jest fagedenicznym, natenczas spodziewać się należy, że i pochodzący od niego nie stanie się nim, jeżeli zapobiegniemy zawczasu tego rodzaju wpływom szkodliwym, które przyczyniają się do wywołania fagedenizmu, jak np. brak czystości, częste drażnienie wrzodu przez tarcie odzieżą lub przez niewłaściwie użyte środki lekarskie i wiele podobnych czynników. Z tego wynika, że świeżo przez przeszczepienie otrzymany szankier winien być poddanym jak najtroskliwszemu z naszéj strony pielęgnowaniu, by nie zasłużyć sobie w danym razie na słuszny zarzut opieszałości i lekceważenia choroby.

Również nie godzi się przeszczepiać szankra w tych przypadkach, w których obecności fagedenizmu nie jesteśmy w możności przypisać ani przyczynom ogólnym, ani też miejscowym, to jest w tego rodzaju przypadkach, w których przyczyna jego jest nam zupełnie nieznaną.

Również nie godzi się przeszczepiać szankra w tych przypadkach, w których obecności fagedenizmu niejesteśmy w możności przypisać ani przyczynom ogólnym ani też miejscowym, to jest w tego rodzaju przypadkach, w których przyczyna jego jest nam zupełnie nieznaną.

Jak szankier części płciowych może wywołać ostre dymienice pachwinowe, tak samo szankier na innych częściach ciała mógłby również dać powód do powstania tych dymienic w odpowiednich okolicach. Ewentualność ta jednak, mogę kolegów zapewnić, jest rzadką.

Wcale nieobojętną rzeczą w szczepieniu szankrów jest wybór miejscowości, na któréj przyszły szankier ma się rozwijać; albowiem nowsze doświadczenia pouczyły nas, że jak z jednéj strony nadzwyczaj sprzyjającą okolicą dla rozwijania się szankra jest wewnętrzna strona ud, tak odwrotnie szankry w okolicy nadpępkowéj przeszczepione, pozostawione nawet własnemu biegowi, odznaczają się szczególniejszą łagodnością *(Le Fort)*; ta zatém miejscowość zasługuje w danym razie na główne uwzględnienie. W każdym razie ściśle przestrzegać należy, aby przeszczepiony szankier natychmiast po swojém wytworzeniu się doszczętnie był zniszczony środkami dostatecznie żrącemi.

Z powyższego zatém wynika, iż tam gdzie zależy nam lub choremu na dokładném wczesném dowiedzeniu się prawdy, przy zachowaniu wszelkich ostrożności można przeszczepiać; lekkomyślnością zaś byłoby posługiwać się tym środkiem w tych razach, w których bez niego stanowczo obejść się możemy.

Mówiąc o przeszczepianiu szankra niemogę powstrzymać się od zwrócenia w kilku słowach uwagi kolegów na pewne ostrożności, które zachować należy przy téj drobnéj operacyi.

Przeszczepiając wydzielinę szankra, na pewno liczyć możemy, że w miejscu szczepienia wytworzy się nowy szankier, którego głębokość i rozległość zależeć będą od głębokości i rozległości zrobionego nakłócia. Przestrzegać zatém jak najskrupulatniéj należy, aby nakłócie było małe i powierzchowne i dlatego mniéj wprawnym radziłbym szczepić przez drobne zadraśnięcie naskórka za pomocą szpilki lub innego podobnego narzędzia, a na otrzymaną tym sposobem nieznacznie broczącą powierzchnię przenosić dopiero wydzielinę szankra.

Ważniejszém jednak do rozstrzygnięcia zdaje mi się być pytanie, czy przeszczepialność szankra może być uważaną za nieomylny dowód rozpoznawczy, gdyż jak wiadomo twierdzą niektórzy autorowie, że wrzód stwardniały (równie jak i kłykciny płaskie) daje się także w pewnych razach przeszczepić tak na samym chorym, jakoteż na każdéj innéj kiłą świeżą dotkniętéj osobie.

W krótkości podam szan. kolegom stan dzisiejszego zapatrywania się na tę kwestyję, starając się zarazem rozprószyć panujące pod tym względem niektóre wątpliwości, polegające przeważnie na własném badaniu téj kwestyi, które oparte jest na licznych w tym kierunku przeprowadzonych doświadczeniach.

Chcąc kolegom dokładnie uwidocznić różnicę, jakie zachodzą między wynikami szczepienia szankra a wrzodu stwardniałego na samych chorych, wypada mi przypomnieć kolegom, że szankier już w pierwszych dniach swego istnienia może być bez wyjątku tak na samym chorym jakoteż na każdéj innéj osobie z wynikiem dodatnim przeszczepionym, gdy przeciwnie wrzód stwardniały do niedawnych czasów uważany był za nieprzeszczepialny bądź na samym chorym

bądź też na każdéj innéj kiłą już dotkniętej osobie, a zaraźliwość swoję ograniczał tylko do osób niesyfilitycznych.

Jako stałą, niezmienną regułę uważać należy bezwyjątkową przeszczepialność szankra w okresie jego kwitnienia, którą własność przechowuje aż do okresu rozpoczynającego się gojenia, w tym zaś okresie przeszczepienie szankra (o ile nam wolno polegać na doświadczeniach Fourniera) w rzadkich tylko razach udaje się. Szankier przez przeszczepienie powstały jest daléj w następujących kolejach na samym chorym i na każdéj innéj osobie przeszczepialnym.

Doświadczenia w tym celu dokonywane pouczyły nas również, iż szankier nieposiada wcale okresu wylęgania się; już w pierwszym dniu, kiedy dla oka naszego niema jeszcze prawie zmian widocznych, chory uczuwa w miejscu przeszczepioném lekkie swędzenie lub pieczenie, jako zapowiedź rozpoczynającéj się pracy przyszłego niszczenia.

Nie będę opisywał przebiegu szankra przez szczepienie wywołanego, gdyż różni się od szankra, który w codziennéj naszéj praktyce widzimy, przez to jedynie, że szankier szczepiony rozpoczyna się od pęcherzyków, przeciwnie zaś szankier przez spółkowanie nabyty przedstawia się z przyczyn łatwych do pojęcia jako wrzód mniéj lub więcéj rozległy.

Wspomniałem kolegom, że i wrzód stwardniały (także i kłykciny wilgotne) według mniemania niektórych badaczy może być na samym chorym przeszczepiony.

Z kwestyją tą jako niedawnym nabytkiem syfilidologii, a ulegającą jeszcze rozmaitym tłumaczeniom, wypada mi kolegów nieco dokładniéj obznajomić.

Zasługa pod tym względem należy się Drom Boeckowi i Bidenkapowi. Uważają oni zmiany po szczepieniu powstałe za szankry, polegając jedynie na téj okoliczności, że przedstawiają się jako wrzody mogące być daléj tak na samych chorych, jakotéż na innych osobach syfilitycznych przeszczepione. Twierdzenie ich jednak znacznie utraciło na znaczeniu, od czasu, gdy doświadczenia innych badaczy wykazały, że u osób syfilitycznych, po zaszczepieniu ropy zdjętéj ze zmian natury czysto zapalnéj, powstają tego samego rodzaju zmiany, jak te, które Boeck i Bidenkap opisują. Niedziw więc, że w obec tych doświadczeń zapatrywanie Boecka co do tłumaczenia natury zmian otrzymanych napotyka do dziś dnia na pewne trudności.

Doświadczenia tego rodzaju robiłem bardzo luźnie przez długi czas i przekonałem się, iż lubo prawdą jest, że tak wrzód stwardniały jak i kłykciny sączące dają się w pewnych razach przeszczepić na osoby syfilityczne, i że zmiany ztąd powstałe są w dalszych kilku kolejach na tego rodzaju chorych przeszczepialne, mimo to jednak niepodobna mi jest zmian przez przeszczepienie wywołanych uważać za szankry, a to z tego powodu, że różnią się od siebie swém wejrzeniem; powierzchowne owrzodzenie, które postrzegamy po oddaleniu pęcherzyka lub strupka, posiada brzegi spadziste, dno gładkie mniéj lub więcéj ropą obłożone, a zatém wprost przeciwnie, jak to szankry zwykły okazywać. Wrzodziki te otoczone są skórą zaczerwienioną i miernie nacieklą, bolesność ich jest nieznaczna.

W cięższych przypadkach zmiany przez szczepienie wywołane okazują przypady ropnia skórnego, skutkiem czego skóra otaczająca miejsce zakłócia jest mocniéj obrzękłą i zaczerwienioną, a z otworka odpowiadającego zakłóciu wycisnąć można mniejszą lub większą ilość ropy; bolesność w tych razach przy dotyku jest znaczniejszą. (Dok. nast.)

II. O martwinie fosforowej.

Napisał Dr. **Rydygier**,
docent chirurgii w Jenie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 21).

Przypadek II. Schmidt Ludwik, 27 lat liczący, robotnik zapałek fosforowych z Neustadt, w dziecięctwie chorował na odrę i płonicę, potém był zawsze zdrowy. Od 14go roku życia pracuje w fabryce zapałek fosforowych, z przerwą jednego roku, w którym służył w wojsku. W lutym 1877 r. po raz pierwszy uczuł ból zębów, który wnet bez leczenia ustąpił; w sierpniu tegoż roku znowu go zęby zabolały a wtedy dał sobie chory lewy górny ząb mądrości wyrwać, poczém jednak bóle nie ustały; wkrótce dał sobie wyrwać drugi ząb obok pierwszego, lecz również bez skutku. Teraz dopiero zaprzestał roboty koło zapałek, lecz niestety bóle nie tylko nie zmniejszyły się, ale przeciwnie coraz bardziéj się wzmagały. Na początku grudnia 1878 r. spostrzegł po raz pierwszy, że z zębodołu wyrwanego zęba mądrości sączyła się ropa; wnet utworzyła się przetoka w okolicy drugiego lewego górnego zęba trzonowego, wydzielająca wiele cuchnącéj ropy; wtedy pojawiło się bardzo wielkie cuchnienie z ust. Razem z chorym pracowali: ojciec, matka i 4 rodzeństwa; z tych matka i rodzeństwo dotychczas zupełnie zdrowe; ojciec ma podobno w skutek gośćca lewą rękę ubezwładnioną.

Badanie dnia 21/XII 1878. Chory jest dobrze odżywiony i silnie zbudowany. Lewa strona twarzy znacznie obrzmiała, nie zaczerwieniona; nieznośne cuchnienie z ust, szczęka górna nabrzmiała, mianowicie jéj wyrostek zębodołowy. W okolicy drugiego lewego górnego zęba przedniego znajduje się przetoka wydzielająca za uciskiem rzadką, bardzo cuchnącą ropę; ostatnich zębów trzonowych brak, z zębodołów sączy się ropa; reszta zębów po większéj części napruchniała. Zgłębnikiem tak przez przetoki, jako i zębodoły natrafiamy na kość martwą. Inne przyrządy zdrowe.

D. 7 Stycznia 1878 r. wypiłował Ried częściowo chorą połowę szczęki, wpychając pomiędzy górną szczękę i części miękkie kończasty nóż aż blizko brzegu oczodołu, następnie zwrócił ostrze noża ku częściom miękkim i przeciął je za jedném pociągnięciem; trzy tętnice krwawiące natychmiast podwiązano. Potém okostnę razem z nowo utworzoną kością odłączono od staréj, część choréj szczęki kleszczami wyciągnięto po kawałku. Ciepłota pierwszego wieczora 38,0 C., trzeciego dnia niemal prawidłowa. Późniéj wyraźnie wystąpiło porażenie n. twarzowego. 30 Stycznia chory wyleczony opuścił zakład.

Przypadek III. Rose Wilhelm, 45 lat, wyrobnik zapałek z Neustadt, pochodzi z familii zupełnie zdrowéj i nigdy nie chorował. Od r. 1848 wyrabia zapałki fosforowe; w tym samym pokoju mieszka, je i sypia. W 1854 r. przez $1\frac{1}{2}$ roku służył wojskowo i już wtedy dał sobie jeden ząb wyrwać. Wystąpiwszy z wojska podjął swe dawniejsze zatrudnienie, ale z przerwami, pracując od czasu do czasu w lesie. W r. 1859 ożenił się i jest teraz ojcem 8 zdrowych dzieci. Od pewnego czasu zaczęły go niekiedy zęby boleć, a od św. Michała już na dobre uczuł bóle w środku dolnéj szczęki teraz zgrubiałéj; zęby poczęły się chwiać, a niektóre wypadły. Przed trzema tygodniami utworzyła się przetoka na brodzie wydzielająca obfitą ropę; wkrótce potém powstała jeszcze jedna w okolicy prawego kąta szczęki i trzy ku lewéj stronie. Dwie przetoki zarosły, środnia dotychczas otwarta.

Badanie 4 stycznia 1878 r. Chory wysoki, nie źle odżywiony. Broda bardzo znacznie obrzmiała. Silne cuchnienie z ust; trzy przetoki powyżéj opisane; zgłębnikiem dochodzimy przez nie do kości obnażonéj. Po lewéj stronie niema prawie żadnych zębów, po prawéj brak tylko przednich. Inne przyrządy chorego są zdrowe.

D. 7 Stycznia 1878 r. wykonał Ried operacyję. Ułożono chorego w sposób zwyczajny a w pierwszym opisie bliżéj określony, i uśpiono. Cięcie prostopadłe przez wargę dolną nie wystarczyło do wyjęcia martwiaka, dodano więc jeszcze cięcie poziome ku prawéj stronie 3 cm. długie. Odłączenie podokostne części miękkich; przepiłowanie szczęki dolnéj w środku i w okolicy prawego kąta. Podobna operacyja po lewéj stronie, tylko obyło się bez poziomego cięcia, ponieważ martwina po téj stronie nie sięga tak daleko. Po zaszyciu rany ułożenie chorego w łóżku w położeniu na wpół siedzącém z głową na bok i ku przodowi pochyloną. W dalszym przebiegu nic wzmiankowania godnego; d. 1 lutego wyleczony opuszcza zakład. Późniéj i lewa szczęka uległa martwinie i w podobny sposób ją wyjęto; broda nie bardzo zapadła.

Przypadek IV. Tresselt Henryk, 48 lat liczący, handlarz z Neustadt, przyjęty do kliniki d. 26 stycznia 1878 r., był dotychczas zdrowy; tylko w 19 r. życia musiał jedenaście tygodni w łóżku przeleżeć po skaleczeniu. Od tego czasu trudnił się bez przerwy robieniem zapałek fosforowych, pracował zawsze od 5 godziny z rana do 8 wieczorem, dopiero przed dwoma tygodniami zaprzestał téj pracy. W połowie października przeszłego roku po raz pierwszy zabolał go lewy górny ząb trzonowy, chory dał go wyrwać, a po kolei i resztę zębów trzonowych; równocześnie szczęka lewa górna nabrzmiała.

Badanie: Nieznośne cuchnienie z ust; wyrostek zębodołowy lewéj górnéj szczęki zgrubiały; błona śluzowa zaczerwieniona, zęby trzonowe wyrwane, przetoka na granicy prawéj i lewéj górnéj szczęki, zgłębnik natrafia na kość obnażoną. Zębodoły tylne, gdzie brak zębów, wypełnione ziarniną, sączy się z nich obfita ropa, zgłębnik i tu narafia na kość martwą.

D. 10 Marca 1878. Podczas pobytu chorego w klinice zajęła martwina także średnią część szczęki dolnéj; zęby przednie i kły chwieją się, kość zgrubiała, dziąsła nabrzmiałe. D. 14 Marca wykonałem w zastępstwie radcy Rieda wypiłowanie średniéj części szczęki dolnéj. Po odpowiedniém ułożeniu i uśpieniu chorego wyrwałem najprzód po obu stronach kły; następnie odpowiednio do tego naciąłem na dolnym brzegu szczęki części miękkie na 3 cm.; przez otworki te oddzieliłem okostnę od przedniéj i tylnéj powierzchni szczęki; potém przepiłowałem kość po prawéj stronie piłką łańcuszkową, po lewéj ręczną. Nareszcie przez usta po oddzieleniu części miękkich kość wyjąłem; ułożenie chorego w łóżku w zwykły sposób. D. 18 marca róża około ran, do 28 przeszła przez całą twarz, głowę i błonę śluzową warg. Chory w tym czasie nie mógł mówić i tylko z trudnością połykał płynne potrawy. Ciepłota 39—40° C. Dzięki nadzwyczaj troskliwemu pielęgnowaniu chory już 8 maja tak dalece czuł się silnym, że Ried tegoż dnia wykonał wypiłowanie obu szczęk górnych i pozostałych części szczęki dolnéj, w ostatnim czasie bowiem martwina znacznie się rozszerzyła. Chorego ułożono w zwykły sposób i uśpiono, z głową ku przodowi pochyloną. Ried poprowadził najprzód cięcie poziome na dolnym brzegu szczęki dolnéj, a następnie prostopadłe przez środek dolnéj wargi w nadziei, że te cięcia już wystarczą zarazem do wypiłowania szczęki górnéj. Potém odłączył okostnę wraz z nową kością najprzód od przedniéj a potém od tylnéj powierzchni kości: wreszcie wyłuszczył szczękę. Nastąpiło wypiłowanie szczęki górnéj; cięcia poprzednie nie wystarczały; poprowadzono więc cięcie prostopadłe od kości nosowych przez środek nosa i wargi górnéj. Następnie odpreparowano po obu stronach części miękkie od kości i poprzecinano zrosty kości. Najprzód dokonano operacyi na lewéj szczęce górnéj, wyrostek czołowy téj szczęki przepiłowano piłką łańcuszkową; potém przepiłowano po przecięciu podniebienia miękkiego i pokrycia twardego podniebienie twarde w środku, daléj wyrostek jarzmowy i po części kość jarzmową; w końcu przecięto ostremi kleszczami połączenie wyrostka skrzydlastego z kością klinową. Następnie wydobyto z łatwością kość chorą, chociaż tylko kawałkami, bo zupełnie była kruchą. W podobny sposób operowano po prawéj stronie z tą tylko różnicą, że przepiłowanie kości jarzmowéj znacznie było trudniejsze, nareszcie kawał lemiesza nożycami Coopera wycięto; ranę oczyszczono i osmnastu szwami zaszyto. Chory prędko po operacyi sił nabrał; połykanie płynów utrudnione, mowa całkiem nie zrozumiała. Z dalszego przebiegu namieniam, że części osłony podniebienia twardego po przecięciu szwów łączących je opuściły się do ust; połykanie pozostało utrudnioném, a mowa całkiem niezrozumiałą. Stan ogólny powoli się poprawiał; martwina na pozostawionéj części szczęki dolnéj szerzyła się, więc i tę 7 czerwca Ried w zwykły sposób wyłuszczył. D. 22 czerwca chory zupełnie wyleczony, ale bardzo zeszpecony wrócił do domu. Nos ogromnie się spłaszczył i rozszerzył; usta zamiast poprzeczną niemal prostopadłą tworzyły szczelinę; mowa niezrozumiała; stan ogólny dobry. Przypadek ten może posłużyć za przykład, jak wybornie chorzy na martwinę fosforową wszelkie operacyje znoszą. Dla nas był on téż przykładem próżności ludzkiéj; mimo tak okropnego zeszpecenia najgłówniejszém i najmilszém zatrudnieniem chorego było przeglądanie się w kawałku lustra, który zawsze ze sobą nosił i co chwilę z kieszeni wydobywał.

Przypadek V. Heinz Krystyjan, 45 lat liczący, handlarz z Neustadt, przyjęty do kliniki d. 31 stycznia 1878 r., nigdy, o ile pamięta, w młodości swéj nie chorował. Ojciec jego umarł na suchoty, matka w 72 r. życia. Przed 8 laty chorował na zapalenie płuc; po ukończeniu szkoły pracował w fabrykach w Frankfurcie, Berlinie i Ulm, od 1861 r. wyrabia w domu zapałki fosforowe. Zeszłéj jesieni po raz pierwszy zabolały go zęby; wyjęto mu trzeci ząb trzonowy prawy górny; pomimo że porzucił zaraz zatrudnienie swoje, po nowym roku cierpiała i reszta zębów a równocześnie wystąpiło silne cuchnienie z ust i ropienie.

Badanie: Wszystkie zęby górne prawe są chore, dziąsła ropieją, brak trzeciego zęba trzonowego; z jego zębodołu ropa się sączy; zgłębnikiem macamy kość martwą, również i brzegi reszty zębodołów martwiną zajęte; wyrostek zębodołowy szczęki prawéj górnéj zgrubiały. D. 5 Marca wykonałem w zastępstwie Rieda częściowe wypiłowanie choréj części szczęki górnéj przez usta, *involucrum palati* czterema szwami do górnéj wargi przyszyłem. Stan ogólny się poprawił, mianowicie znikło stłumienie dawniéj spostrzeżone po lewéj stronie klatki piersiowéj u góry i oddech tchawiczy tamże. Martwina daléj postąpiła, d. 6 czerwca Ried wypiłował prawą szczękę górną: cięcie prostopadłe obok nosa aż do powieki dolnéj, z górnego kąta drugie cięcie poziome celem otrzymania dostatecznego miejsca do wyjęcia kości licowéj również

chorej. Odpreparowanie części miękkich od przedniéj powierzchni kości; przepiłowanie kości licowéj na granicy zdrowego i wyrostka czołowego piłką ręczną; następnie wyjęcie kości martwéj, wprawdzie tylko kawałkami, gdyż była bardzo kruchą. Bez nowych nacięć udało się znaczny kawał martwy lewéj szczęki górnéj wyjąć, krwawienie nieznaczne, zeszycie ran. Dalszy przebieg zwyczajny. D. 22 czerwca wypuściliśmy chorego z ropiejącą wprawdzie jeszcze raną, ale w wybornym stanie ogólnym.

Przypadek VI. Weltsch Karol, 26 lat liczący, wyrobnik zapałek z Neustadt, przyjęty do kliniki d. 17 marca 1878 r. Już od 1872 r. wyrabia zapałki fosforowe, tylko latem pracował w lesie. Przed 10 tygodniami zaczęły chorego zęby boleć, wtedy dał sobie wyrwać prawy dolny ząb mądrości, ale bez skutku. Od tego czasu całkiem zaniechał wyrobu zapałek, mimo to zaczęły się chwiać wszystkie zęby średniéj części szczęki dolnéj, cuchnienie z ust znaczne, dziąsła napuchłe, bolesne.

Badanie: Chory silnie zbudowany mężczyzna, dobrze odżywiony; znaczne nabrzmienie brody, cuchnienie z ust, zęby przednie zczerniałe, dziąsła napuchłe, z obwódką ropną. Zgłębnikiem natrafiamy wszędzie na martwą kość, martwina sięga po obu stronach aż do kłów; zresztą inne przyrządy zdrowe. D. 20 marca 1878 r. wypiłowałem w zastępstwie Rieda średnią część szczęki dolnéj sposobem podokostnym; leczenie następowe szybko postępowało tak, że 2 kwietnia chory zupełnie wyleczony wrócił do domu; broda tylko nieznacznie zapadła.

Przypadek VII. Walter Reinhold, urodzony 1838 r. fabrykant zapałek z Oberweissbach, cierpiał w młodym wieku bardzo często na ból zębów szczęki dolnéj. Licząc lat 19 wstąpił do fabryki, gdzie wyrabiano zapałki fosforowe. Poruczono mu przysposabianie masy fosforowéj i maczanie w niéj zapałek. Pracownia była szczupłych rozmiarów i ciągle wyziewami fosforu napełnioną. Jako środka zapobiegawczego używał jedynie w wodzie maczanych chustek, któremi usta i nos zasłaniał. Po 10-letniéj pracy w fabryce pojawiły się bóle i próchnienie zębów, a gdy we 3 lata późniéj dla okropnego bólu kazał sobie wyrwać jeden dolny ząb prawy, przerwano mu przednią ścianę zębodołu tego. Tamże wkrótce napuchły dziąsła, a w dziurze po wyrwaniu zęba powstałéj ukazała się kość wielkości grochu w ścisłéj łączności z szczęką dolną zostająca. Dla wielkiego bólu zębów i szczęki dolnéj wystąpił teraz z fabryki. W sierpniu tegoż roku pojawił się obrzęk szczęki dolnéj po stronie prawéj, coraz się powiększający, zęby poczęły wypadać mianowicie trzonowe, a z otworów po nich pozostałych wypływała znaczna ilość ropy. W następnym miesiącu opuchły i dziąsła po prawéj dolnéj stronie i zropiały. Wkrótce wyjął chory z szczęki dolnéj dwa odłamki kości wielkości grochu. Obrzęk po stronie prawéj coraz się zwiększał i przeszedł nareszcie już na lewą stronę, gdzie również zęby trzonowe poczęły wypadać.

Badanie: Chory małego wzrostu, słaby i mizerny. Skóra pokrywająca szczękę dolną po stronie prawéj zaczerwieniona i nabrzmiała, zawiera kilka przetok, z których wypływa ropa. Zgłębnik wchodzi w przetokę na $^1/_2$ cala i opiera się na nieporuszalnéj i chropowatéj kości. Badanie nie sprawia najmniejszego bólu, ale wywołuje znaczne krwawienie. Badanie przez jamę ust znacznie utrudnione, bo chory usta niedostatecznie otwiera. Szczęka górna nie przedstawia nic nieprawidłowego, brak tylko kilku zębów. Szczęka dolna jest dwa razy tak gruba jak prawidłowa, mianowicie z przodu. Po stronie lewéj brak 1go zęba przedniego i 2go trzonowego, 4ty trzonowy ząb jest bardzo mocno spróchniały. Po stronie prawéj jest dziura sięgająca od 1go zęba przedniego aż do 4go trzonowego, na któréj dnie leży kość sinożółta bez okostnéj, tu i owdzie ropą pokryta. Odszczep jest jeszcze mocno połączony ze szczęką.

Operacyja: Po uśpieniu chorego chloroformem naciął Ried części miękkie i okostnę od kąta prawego aż w okolicę lewego kąta ust na dolnym brzegu szczęki dolnéj i odpowiedni kawał szczęki wypiłował. Badanie zaraz potém przedsięwzięte wykazało, że martwina zajęła i wyrostki, więc i te wyjęto. Ranę zeszyto. 20 stycznia rana się tak dalece zagoiła, iż chorego można było wypuścić z zakładu.

Przypadek VIII. Schmidt Ludwik, 41 lat liczący, fabrykant zapałek z Neustadt nad Rennstieg. Chory wyrabiał zapałki przez 18 lat w izbie swéj jedynéj, w któréj spał i mieszkał. Rodzina jego dotychczas jest zdrowa; spostrzegł on w sierpniu r. z., że mu dziąsła szczęki dolnéj opuchły, opuchlina ta była z wielkim połączona bólem i często a znacznie krwawiła. W ciągu jednego miesiąca wypadły najprzód kły a następnie jeszcze kilka innych zębów. W listopadzie obrzmiała średnia część szczęki dolnéj a z opuchłych zębodołów powychodziły małe odłamki kostne. Obrzęk ten zwiększał się coraz bardziéj i posuwał ku lewéj stronie a w lutym się otworzył. Od tego czasu wypływa ropa; późniéj otworzyło się więcéj jeszcze przetok, które takąż ropę wydzielają. Zresztą chory czuje się zupełnie zdrowym.

Badanie: Chory silnie zbudowany i dobrze odżywiony. Średnia część szczęki dolnéj obrzękła, obrzęk sięga aż do kąta szczęki. Z przetok znajdujących się na średniéj części wypływa ropa, a zgłębnik nie sprawiając żadnego bólu wchodzi w przetoki aż do kości chropowatéj i martwéj. Dziąsła spuchnięte bardzo i lekko krwawią. Badając próżne zębodoły zgłębnikiem napotkano kość chropowatą. Brak 4 zębów przednich i obydwóch kłów, reszta zębów zdrowa. Chory z trudnością usta otwiera.

Operacyja: Chorego uśpiono chloroformem, a następnie przecięto części miękkie na dolnym brzegu szczęki dolnéj począwszy od kąta lewego aż do prawego. Z przodu obnażono całą kość, w tyle najprzód tylko tam, gdzie zamierzano piłować, co miało miejsce nad kątami szczęki. Krwawienie po przepiłowaniu kości zatamowano woskiem a ranę połączono 6 szwami głębokiemi i 6 powierzchownemi. Rana prędko się goiła, tak, że chory zupełnie wyleczony 26 lipca opuścił klinikę.

III. Oceny i sprawozdania.

A. Jean: **De la rétention incomplète d'urine au point de vue anatomique et clinique dans le cas des lésions prostatiques et de retrécissement de l'urethre.** (Paris 1879. Delahaye et C., 8vo, 156.)

Najlepszém poleceniem monografii téj jest ta okoliczność, iż otrzymała na przeszłorocznym konkursie paryskim nagrodę *„prix Civiale“*; dlatego też nie będziemy jéj ani zachwalać ani krytykować, tylko pospieszamy z podaniem dokładnego streszczenia, które sam autor na końcu pracy swéj umieścił.

1) Zatrzymanie moczu niezupełne *(ischuria paradoxa* autorów niemieckich) nie powinno być uważaném za zboczenie miejscowe, dotyczące tylko narządu moczowego. Wprawdzie może ono przez jakiś czas wpływać tylko na narządy

mocz wydzielające i wydalające; lecz są to przypadki wyjątkowe. Najczęściéj zwracają tacy chorzy uwagę swą na zły stan przewodu pokarmowego, który to stan bywa pierwszym przypadem; lecz w jakikolwiekbądź sposób choroba ta początkowo się objawia, to zawsze, albo co najmniéj prawie zawsze, wywiera ona wpływ swój na większą część narządów wewnętrznych.

2) Najważniejsze zboczenia w pęcherzu moczowym polegają na ogólnym przeroście wszystkich warstw, dotyczącym tak składników czyli pierwiastków właściwego miąższu, jakotéż i międzymiąższowych.

3) Przeszkody znachodzące się w gruczole krokowym wywierają przeważny wpływ na warstwę głęboką, kolistą i sieciowatą, sprowadzając przez to fałdy *(colonnes)* poziome, podczas gdy zwężenia usadowione w cewce moczowéj wpływają przeważnie na warstwę podłużną czyli zewnętrzną.

4) Zmiany te zależą bezpośrednio od sprawy zapalnéj. Po przeroście warstwy mięsnéj następuje uwięzgnięcie włókien elastycznych w tkance łącznéj nowo wytworzonéj, co nam wyjaśnia niemożność kurczenia się pęcherza.

5) W nerkach znachodzimy zapalenie międzymiąższowe i ropiaste (nerkę chirurgiczną).

6) Najważniejszemi przypadami są: częstość i bolesność moczenia, zatrzymanie się moczu *(stagnatio)*, odchodzenie jego mimo wiedzy *(incontinentia)*, obfite moczenie *(polyuria)*, zaburzenia żołądkowe, gorączka ciągła albo z przerwami.

7) Rokowanie jest zawsze dosyć niepomyślne (z wyjątkiem przypadków pochodzących od zwężenia cewki).

8) Co do wskazań leczniczych, to takowe w pewnych przypadkach same się narzucają, w innych zaś zależą od różnych okoliczności, których doniosłość ocenić można tylko z doświadczenia. Z tego wynika, że postępowanie chirurga nie może być z góry oznaczoném; nie może on przepisywać w każdym przypadku ani stale umieszczonego cewnika (*à demeure*) ani też od czasu do czasu użytego, gdyż obiedwie te metody mają swoje korzyści i niedogodności; trzeba je obiedwie wypróbować według potrzeby, bez uprzedzeń, z pewnym rodzajem eklektycznego zmysłu wypływającego z doświadczenia. *A. O.*

J. Becks **Therapeutischer Almanach, 6. Jahrgang 1879**
Bern 1879. Dalp'sche Buchhandlung. 16. str. 74.

Książeczka, z któréj sprawę zdajemy, jest bardzo pożądanym nabytkiem dla każdego praktycznego lekarza. Autor krótko, zwięźle, przechodzi w niéj wszystkie ważniejsze leki i metody leczenia, w ostatnich czasach używane i zalecane w różnych chorobach, z oznaczeniem dawki i celniejszych lekarzy zalecających te środki, bez zapuszczania się w teoretyczne wywody. O wartości pisemka świadczy najlepiéj to, że cztery pierwsze roczniki (1873—1877) całkiem wyczerpane z handlu księgarskiego wydanemi zostały powtórnie razem pt. *Taschenbuch der neuesten Therapie. Eine Sammlung der bisher erschienenen Jahrgänge von Becks Therapeutischem Almanach.*

Większą część książeczki zajmuje wykaz systematyczny chorób, a przy każdéj podane są środki przeciw niéj zalecane (str. 1—57), daléj znajdują się ogólne uwagi terapeutyczne i farmaceutyczne dotyczące różnych leków, wreszcie dodatki zawierające wiadomości farmaceutyczne i terapeutyczne o niektórych lekach i uwagi o leczeniu nerwobólów przy pomocy fosforu.

Nie podobna nam wymieniać szczegółowych chorób i środków przeciw tymże zalecanych, wspomnę tylko o lekach bardzo mało dotąd znanych, lub wcale nie znanych; tu należą: *Quinetum* środek przeciwzimniczy, mający działać powolniéj lecz pewniéj od chininu, w uporczywych przypadkach zimnicy; *Chininum bimuriaticum carbamidatum* zawierający 60% chininu, a rozpuszczalny w równéj ilości wody co do wagi. Piwo mleczne otrzymane przez kiśnienie wyskokowe mleka z dodatkiem słodu i chmielu, środek ten zalecany bywa jako pożywny u osób wyniszczonych a nadto źle trawiących. *Aspidia latifolia* zalecana jako wyborny środek krew tamujący. *Batiator radix* zastępujący korzeń wymiotnicy *(Ipecacuanha)*. *Ozokerin* zastępujący Vaselinę a nierównie tańszy. *Blatta orientalis*, proszkowane karakony zalecane przeciw opuchlinom i w niektórych chorobach nerek itd. Obok tych podane są leki znane już dawniéj lecz obecnie zalecane przeciw chorobom, w których dotychczas nie były używanemi, jak kreozot w suchotach, jodoform w zołzach, kąpiele z wody zaprawionéj gorczycą w zapaleniu płuc itd.

Sądzę, że sam ten krótki przegląd, zawierający zaledwie małą cząstkę podanych wiadomości, powinien wystarczyć dla zachęcenia do bliższego poznania się z dziełkiem, którego nabycia nikt z lekarzy praktycznych nie pożałuje; cena zaś bardzo przystępna 1 mrk. 20 fen. za rocznik, a 3 mrk. za zbiorowe wydanie 4 poprzednich roczników, nabycie czyni każdemu możliwém. *W. Ściborowski.*

O żółtaczce noworodków i o wyborze chwili do podwiązania pępowiny przez Dra Poraka.
Sprawozdanie Dra A. Kwaśnickiego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 22).

Tylko w trzech przypadkach znalazł Porak barwiki żółciowe w moczu dzieci, chorych na żółtaczkę noworodków, lecz w tych przypadkach wątroba była chorobowo zajęta; trzecie z tych spostrzeżeń jest tém więcéj zajmującém, że daje się zbliżyć do wywodów Gublera, podług którego wytwarzanie się hemafeiny jest następstwem niedostatecznéj czynnościowéj działalności wątroby, i że u osób dorosłych hemafeina w moczu poprzedza pojawienie się barwików żółciowych, tak jak znajduje się ona w nim przy żółtaczce, mającéj swe źródło w wessanéj żółci, kiedy leczenie już usunęło te barwiki. Właśnie w tém 3ciém spostrzeżeniu stwierdził Porak obecność hemafeiny w moczu, zanim wystąpiły w nim barwiki żółciowe.

A zatém na 248 przypadków żółtaczki noworodków takowa tylko 3 razy (a więc 1—1½%) miała swe źródło w wessanéj żółci.

Aby nabrać przekonania czy żółtaczka noworodków i jéj stopień dają lekarzowi wskazówki do rokowania o pomyślności rozwijania się niemowlęcia, Porak ważył 168 dzieci i otrzymał wyniki pouczające:

Dzieci, które przybierały na wadze:

Na 18 noworodków, które nie uległy żółtaczce przybytek na wadze 7, 8 lub 9 dnia wynosił średnio	178,0
21 dzieci cierpiących na żółtaczkę 1go stopnia przybrało w powyżéj oznaczonym dniu	170,0
31 dzieci cierpiących na żółtaczkę 2go stopnia przybrało w powyżéj oznaczonym dniu	98,0
21 dzieci cierpiących na żółtaczkę 3go stopnia przybrało w powyżéj oznaczonym dniu	88,0

Dzieci, które traciły na wadze:

15 noworodków, które nie uległy żółtaczce, utraciły w 7, 8 i 9 dniu	246,0

7 noworodków, które uległy żółtaczce w 1szym stopniu w 7, 8 i 9 dniu 152,0
27 noworodków, które uległy żółtaczce w 2gim stopniu w 7, 8 i 9 dniu 175,0
28 noworodków, które uległy żółtaczce w 3cim stopniu w 7, 8 i 9 dniu 253,0

A zatém najwięcéj przybierają na wadze dzieci, które nie ulegają żółtaczce; te zaś które jéj podpadają, przybierają w stosunku odwrotnym do stopnia i natężenia żółtaczki; co się tyczy noworodków, które ulegają żółtaczce i tracą na wadze, to liczby wyrażające tę utratę pozostają w prostym stosunku do stopnia żółtaczki; jest tylko do wytłumaczenia rubryka dzieci nie ulegających żółtaczce, a tracących na wadze, będąca w zupełnéj sprzeczności z rubryką dzieci nie ulegających żółtaczce, a przybierających na wadze; autor tłumaczy sprzeczność tém, że noworodki téj kategoryi zwykle ulegają głębokim zaburzeniom odżywczym, przyczém nie mają miejsca zwykłe przeobrażenia krwi i ich następstwa. Liczby wyżéj podane najwymowniéj świadczą, że żółtaczka noworodków nie jest czémś fizyjologiczném, lecz że ona jest objawem, zdradzającym zaburzenia odżywczo w ustroju i dlatego przy rokowaniu winna być uwzględnianą.

O wyborze chwili do podwiązania pępowiny. Budin, jak to wyżéj już powiedziano, obliczył, że opóźnione podwiązanie pępowiny noworodka przysparza mu 92,6 krwi; Porak wyciskał krew z łożyska tak po bezwłoczném jak i opóźnioném podwiązaniu i ilość takowéj wypadła nieco wyższą niż 92,6. Hélot poszedł daléj na téj drodze, ważąc dzieci już to natychmiast po urodzeniu, już to po podwiązaniu; różnica, wahająca się między 40.0 a 100.0, (średnio 53.0) jest wyrazem ilości krwi, zyskiwanéj przez noworodka w skutek podwiązania opóźnionego. Schücking urządził jeszcze lepszą wagę przy łożu położnicy, a i jego poszukiwania popierają wywody Budina.

Zainteresowani tą sprawą Hayem i Hélot badali krew noworodków pod drobnowidem, obliczając ilość czerwonych ciałek krwi po obydwóch metodach podwiązywania pępowiny; to samo i niezależnie od powyższych badaczy uczynił Porak, posługując się metodą Malasseza; dla braku miejsca opuszczam liczby, zaznaczam jednak, że i badania hematologiczne są w zupełności zgodne z twierdzeniami Budina. Zanim jednak odpowie na ostatnie pytanie, czy korzystniéj jest podwiązywać pępowinę bezzwłocznie lub nieco późniéj po porodzie, postanowił Porak rozstrzygnąć następujące pytanie: jaki jest mechanizm wnikania krwi do ustroju noworodka po podwiązaniu opóźnioném, a jaka jest wartość dla ustroju noworodka krwi, jako płynu ciałotwórczego?

Chcąc powziąść należyte wyobrażenie o mechaniźmie dostawania się krwi łożyskowéj do ustroju noworodka, Porak zmuszony był zadać sobie pytanie, czy krew ta dostaje się drogą aspiracyi oddechowéj, czy się ona umieszcza w naczyniach płucnych tylko, rozwierających się po pierwszym wdechu? czy objętość naczyń płucowych wystarcza do pomieszczenia całego przybytku krwi łożyskowéj, czy nie powstaje w skutek tego zwiększone ciśnienie ościenne w naczyniach? Porak nie przyznaje wsysającéj sile płuc znaczenia jedynéj dźwigni, działającéj na żyłę pępowinową; jeśli krew rzeczywiście dostaje się do ustroju dziecka tylko siłą ssącą płuc, to jéj tyle tylko wejdzie, ile ta siła zdolną jest wciągnąć, ile do téj pory próżne naczynia płucne pomieścić jéj mogą, i w takim razie postępowanie Budina jest uzasadnioném; jeśli zaś krew ta zostaje wtłoczoną inną jaką siłą, tak że nie tylko naczynia płucne, ale i wszystkie włosowate zostają przepełnione, podwiązanie pępowiny późniejsze należałoby do praktyki co najmniéj wątpliwéj wartości. Porak przeto powiększył pole doświadczalne, chcąc i na te pytania dać odpowiedź gruntowną: spostrzegał on, że natychmiast po porodzie tętnice pępowinowe tętnią 1—2½ minut, ustawanie tego tętnienia rozpoczyna się przy łożysku, kończy się przy pępku noworodka; w czasie tętnienia pępowina jest jędrna, koloru sinawego, po ustaniu zaś tętnienia tętniczego ustaje w jednéj części pępowiny napięcie dotychczas spostrzegane, gdyż żyła pępowinowa nie przestaje być pełną, a dopiero mniéj więcéj w dwie minuty po ustaniu tętnienia w tętnicach spostrzega się w żyle małe zapadanie przy zastawkach. Porak tłumaczy te objawy następującym sposobem: w pierwszych dwóch minutach po wydaleniu płodu macica nie kurczy się, a serce noworodka napędza krew do pępowiny każdym skurczem, i w tym czasie płód traci na wadze (Schücking); następnie kurczy się macica, i przemagając swą siłą siłę skurczu serca noworodka wtłacza w ustrój płodu krew wyciśniętą z łożyska. Porak przytacza swoje i Schückinga doświadczenia dowodzące, że wypełnienie żyły pępowinowéj jest następstwem skurczu macicy, a ten ostatni badał siłę tego skurczu manometrem, obliczając ciśnienie kurczącéj się macicy na 30—100 mm. wysokości słupa rtęciowego. Cóż się dzieje z noworodkiem w chwili ustawania tętnienia w tętnicach? Skóra jego czerwienieje, staje się czasem nawet sinawą, w płucach powstaje jakaś trudność oddechowa, a jama ustna napełnia się śluzem. Jeśli zaś podwiązanie pępowiny uskutecznia się bezzwłocznie po porodzie, to zmiany w zabarwieniu skóry nie spostrzegają się w podobny sposób; noworodek z początku bladoróżowy, czerwienieje dopiero po upływie kilku godzin. Przy opóźnionym więc sposobie podwiązywania pępowiny krew z łożyska dostaje się do ustroju noworodka, tłoczona kurczami macicy. Dok. n.

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie VIte z d. 9go kwietnia 1879 r.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 18.

(Dokończenie. Patrz Nr. 22.)

Również i trzecią własnością fizyczną wyróżniają się kąpiele borowinowe od wszystkich kąpieli wodnych, mianowicie przewodnictwem ciepła. Według doświadczeń Cartellierego, w równych zresztą warunkach kąpiel borowinowa powolniéj się rozgrzewa i powolniéj oziębia niż kąpiel wodna, a pochodziło to z téj przyczyny, że ciepłota w kąpieli borowinowéj rozchodziła się jedynie przez udzielanie się ciepła najbliższym cząsteczkom, gdy w wodzie oprócz tego rozchodzi się ciepłota przez opadanie cząsteczek chłodniejszych jako gatunkowo cięższych, a podnoszenie się cząsteczek cieplejszych jako gatunkowo lżejszych, czego w kąpieli borowinowéj być nie może, albo jeżeli jest, to w bardzo małym stopniu z powodu zbitości téj kąpieli. Na podstawie złego przewodnictwa ciepła w kąpieli borowinowéj łatwo można tłumaczyć, że ciepłota kąpieli borowinowéj w miejscach zetknięcia się z ciałem spiesznie będzie się wyrównywała z ciepłotą ciała, albowiem wyrównanie to wystąpi w cieniuchnéj warstwie do ciała przylegającéj, a potém zwolna rozchodzić się będzie na warstwy sąsiednie coraz dalsze.

Następnie przechodzi prelegent do własności chemicznych kąpieli borowinowéj i wykazuje, jak wielka rozmaitość panuje

w składzie chemicznym borowiny nie tylko różnych miejscowości, ale nawet z jednego miejsca, o czém świadczą 4 rozbiory chemiczne borowiny francensbadzkiéj i tyleż rozbiorów borowiny maryjenbadzkiéj, które przedstawia razem zestawione na jednéj tablicy. Otóż z tych rozbiorów okazało się, że w 1000 częściach bezwodnéj borowiny francensbadzkiéj ilość składników w wodzie rozpuszczalnych waha się między 35 a 252, w borowinie zaś maryjenbadzkiéj waha się między 4 a 420. Najwięcéj pouczają nas rozbiory Lehmanna, które wykazują, że ilość tych składników w wodzie rozpuszczalnych zależy od mniej lub więcéj dokładnego zwietrzenia borowiny; albowiem skoro w borowinie zupełnie świeżéj znajdował tylko 4 składników w wodzie rozpuszczalnych na 1000 borowiny bezwodnéj, to w borowinie używanéj na kąpiel, tj. takiéj, która przez rok była wystawioną na działanie powietrza atmosferycznego, znalazł 45 tych składników a po zupełném zwietrzeniu ilość ta wzrosła do 420. Ale i w tym ostatnim przypadku składników w wodzie rozpuszczalnych znalazł Lehmann w równych zresztą warunkach ilości dosyć od siebie różne, mianowicie raz 458, drugi raz 420, trzeci raz 265 a czwarty tylko 185 na 1000 borowiny bezwodnéj.

W obec tak wielkich różnic w wypadkach rozbiorów chemicznych, trzeba jednak przyjąć nam pewne rozbiory jako normę dla ocenienia własności chemicznych téj kąpieli, a w tym względzie dla borowiny maryjenbadzkiéj posłuży nam ten rozbiór Lehmanna, który uskutecznił z borowiną używaną do kąpieli, oraz najbardziéj zbliżony do niego rozbiór borowiny francensbadzkiéj i elsterskiéj. Ilości w tych rozbiorach podane odnoszą się do borowiny bezwodnéj, dlatego zalicza je prelegent do borowiny nieodwodnionéj i dla kąpieli borowinowéj podaje zestawione w jednę tablicę. Po takiém przeliczeniu okazało się, że składniki podawane dla borowiny bezwodnéj zmniejszają się dla kąpieli do $^1/_5$, przeto obfitość składników kąpieli borowinowéj nie okazuje się taką, jaką zwykle przedstawiano, albowiem według tego soli w wodzie rozpuszczalnych w kąpieli borowinowéj elsterskiéj byłoby 1%, we francensbadzkiéj 0·6%, w maryjenbadzkiéj 0·5%, gdy najsłabsze kąpiele solankowe posiadają 2% soli.

Z bliższego rozważania poszczególnych składników okazuje się, że ciała, które mogą być przez skórę chłonięte, mianowicie kwas węglowy i siarkowodowy jako też lotne ciała organiczne (kw. octowy, mrówkowy itd.) znajdują się w tak małéj ilości, (i to nie zawsze), że w żaden sposób nie mogą wpływać na swoiste działanie kąpieli borowinowych; lubo nie można ich uważać za zupełnie obojętne dla ustroju. Ich znaczenie z powodu małéj ilości i niestałego znajdowania się prawdopodobnie jest tylko ubocznem. Co się zaś tyczy ciał, które za pomocą swych własności chemicznych mogą drażnić końcówki nerwów usadowionych w skórze i przez to wywoływać pewne zboczenia w czynnościach fizyjologicznych ustroju, to te razem wzięte znajdują się w kąpieli borowinowéj w bardzo małéj ilości, bo $^1/_2$—1% a z tych 0·13 — 0·48% znajduje się soli właściwie drażniących, gdy 0·42—0·51% jest soli ściągających. Z tego wynika, że znaczenie tych składników w kąpieli borowinowéj nie może być doniosłém i że raczéj możnaby im przypisywać działanie słabo ściągające, ale nie czerwieniące skórę.

Najwięcéj znajduje się w kąpieli borowinowéj składników w wodzie nierozpuszczalnych, gdyż 19%, a z tych 6% jest ciał nieorganicznych a 13% szczątków roślinnych. Pierwsze głównie przyczyniają się do tego, że ciężar gatunkowy kąpieli borowinowéj jest dosyć wysoki, gdyż wynosi około 1·15, gdy szczątki roślinne są główną przyczyną gęstości téj kąpieli, a zarazem złego przewodzenia ciepła.

Z tego szczegółowego rozbioru ważniejszych czynników kąpieli borowinowéj okazuje prelegent, że wybitniejszych własności leczniczych téj kąpieli i to takich, które ją wyróżniają od innych, szukać należy przeważnie we własnościach fizycznych téj kąpieli, mianowicie w ciężarze i gęstości, a z drugiéj strony w złém przewodzeniu ciepła, z własności zaś chemicznych nie należy pomijać lekko ściągającego działania, innych zaś czynników nie wyklucza wprawdzie, ale uważa je za mniéj ważne.

Trzecia część téj pracy jest owocem doświadczeń fizyjologicznych jakie wykonywał prelegent w Krynicy wraz z kol. Zdunie m.

Podczas kąpieli borowinowéj:

1) Ciepłota pod pachą mierzona zawsze obniżała się, i to o 0·2—0·5° C. a średnio ze wszystkich doświadczeń o 0·28° C.

2) Ilość tętna zawsze się zmniejszała o 2—28, średnio o 13 uderzeń na minutę.

3) Ilość oddechów zawsze się zmniejszała o 2—8, średnio o 4·5 na minutę.

Po kąpieli borowinowéj:

4) Ciepłota pod pachą zawsze podnosiła się zwykle spieszniéj niż opadała podczas kąpieli.

5) Ilość tętna i oddechów zwykle się nieco zwiększała, ale nie dochodziła do ilości przed kąpielą.

Oprócz tego pod względem wpływu ciepłoty kąpieli z powyższych doświadczeń podnosi:

6) W chłodniejszéj kąpieli borowinowéj (28 do 29° R. = 35—35·2° C.) opadanie ciepłoty pod pachą występowało późniéj, bo około 15téj minuty, gdy w kąpieli cieplejszéj (30—31° R. = 37·5—38·7° C.) następowało już około 2giéj minuty.

7) W chłodniejszéj kąpieli średnio mniéj się obniżała ciepłota pod pachą, gdyż tylko o 0·25° C., gdy w cieplejszéj obniżała się o 0·33%.

8) W chłodniejszéj kąpieli znaczniéj zmniejszała się ilość tętna, gdyż średnio o 15, w cieplejszéj zaś średnio o 11 uderzeń na minutę.

9) W kąpieli chłodniejszéj niekiedy z początku podnosiła się ciepłota pod pachą, a potém dopiero opadała, czego niedostrzegano w kąpielach cieplejszych.

10) Po kąpieli chłodniejszéj spieszniéj podnosiła się ciepłota niż po kąpieli cieplejszéj.

Zastanawiając się nad wypadkiem tych doświadczeń wyklucza prelegent działanie bodźców na skórę i to tak chemicznych jak termicznych, poczém obszerniéj zastanawia się nad znaczeniem tych bodźców termicznych, jakie bez przerwy działają na każdy ustrój fizyjologiczny, a ktore sprawiają ciągłe wzmaganie się i osłabianie różnych czynności fizyjologicznych jak wytwarzania się i wydalania ciepła, ruchów serca, ruchów oddechowych itd. Następnie przychodzi do wniosku, że jeżeli się usunie lub zmniejszy te stałe bodźce, to zarazem usunie się lub zmniejszy jednę z głównych podniet do silniejszego wytwarzania się ciepła, do występowania silniejszych ruchów serca i płuc. Tego rodzaju warunki upatruje w kąpieli borowinowéj, albowiem 1) ciepłota kąpieli zbliża się do ciepłoty ciała, 2) powtóre borowina będąca złym przewodnikiem ciepła posiada zdolność spiesznego wyrównywania różnicy między ciepłotą ciała a ciepłotą otoczenia. W końcu obszernie zastanawia się nad skutkami, jakie mogą sprawić w ten sposób zmienione warunki otoczenia ustroju.

Drugi dział doświadczeń odnosi się do wpływu kąpieli borowinowéj na wydzielanie moczu. W tym kierunku przedstawia prelegent trzy szeregi doświadczeń, które wykonywał:

1) Aby się dowiedzieć, jak zachowuje się ilość moczu oddanego przez dobę, w któréj użyto kąpieli borowinowéj, w porównaniu z takąż ilością moczu bez użycia kąpieli, oraz po użyciu kąpieli mineralnéj krynickiéj. Wypadek z tych doświadczeń był ujemnym, albowiem ilości średnie dosyć się do siebie zbliżają a z nieznacznych tylko różnic niepodobna czyto kąpielom borowinowym czy téż mineralnym przypisywać większego wpływu na ilość przez dobę wydzielanego moczu.

2) W drugim szeregu doświadczeń przedstawił prelegent ilości moczu wydzielanego przez pół godziny bezpośrednio przed kąpielą, podczas pół godziny trwającéj kąpieli borowinowéj oraz przez tak długi czas zaraz po wyjściu z kąpieli. Średnie ilości z tych doświadczeń okazują, że skoro przez pół godziny przed kąpielą wydzielono 27·5 cm. sześć., to w czasie kąpieli 70·0 a po kąpieli 65·8 cm. sześć. moczu.

3) Trzeci szereg doświadczeń wykonał prelegent w podobny sposób, ale zbierał mocz przez dłuższy przeciąg czasu mianowicie co godzinę przez dwie godziny przed kąpielą i tyleż po kąpieli borowinowéj. Średnio ze wszystkich tych doświadczeń przed kąpielą wydzielono w pierwszéj godzinie 61 a w drugiéj 54 cm. sześć., po kąpieli zaś w pierwszéj godzinie 157 a w drugiéj 77 cm. sześć. moczu.

Ostateczny wypadek ze wszystkich tych doświadczeń co do wpływu kąpieli borowinowéj na wydzielanie moczu jest ten, że:

1) Kąpiel borowinowa nie wywiera znaczniejszego wpływu na ilość moczu wydzielanego przez dobę,

2) podczas kąpieli borowinowéj znacznie zwiększa się wydzielanie moczu;

3) to zwiększone wydzielanie moczu utrzymuje się przez pewien czas po kąpieli, ale już po godzinie staje się bardzo słabém.

W tym przypadku zjawisko zwiększonego wydzielania moczu pochodzić może albo ze zwiększonego parcia tętniczego, albo ze zmniejszonego napięcia ścian, albo z obu tych przyczyn razem. To ostatnie przypuszcza prelegent. Do tego nakłania go to, że z jednéj strony spodziewać się można, iż skutkiem ciśnienia kąpieli a zarazem skutkiem znacznéj jéj gęstości zmniejszy się ilość krwi w odnogach dolnych, gdy na jamę brzuszną to ciśnienie będzie bardzo małe, a zatém jest możebném, że w jamie brzusznéj jako najbliższém sąsiedztwie uciśniętych tętnic zwiększy się parcie ościenne Zarazem warunki w jakich ustrój się znajduje w kąpieli borowinowéj pozwalają przypuszczać, że zmniejszy się napięcie ścian tętniczych w jamie brzusznéj, albowiem przez usunięcie w takiéj kąpieli zwykłego stałego bodźca termicznego (niskiéj ciepłoty) powinno się zmniejszyć napięcie wszystkich tkanin w ogóle, a szczegółowo ścian tętniczych; a powtóre skutkiem zmniejszonego wydalania ciepła ustrojowego zmniejszy się téż jego wydalanie z narządów wewnętrznych, przez co zmniejszy się napięcie ścian naczyniowych. W ten sposób tłumaczy prelegent zwiększone wydzielanie moczu w kąpieli saméj, ale uważa to tłumaczenie za niedostateczne do wyjaśnienia, dlaczego przez dłuższy czas po kąpieli utrzymuje się jeszcze zwiększone wydzielanie. W tém zjawisku upatruje dowód, że w kąpieli borowinowej występują pewne zaburzenia w krążeniu krwi, których nie znamy, a których bliższe poznanie wielce się przyczyni do rozjaśnienia farmakodynamicznych własności kąpieli borowinowych.

W dyskusyi prof. Dr. Olszewski uwydatnia, że Dr. Skórczewski ważne działanie przypisuje ciężarowi gatunkowemu kąpieli borowinowéj, dlatego radzi zbadać ściśle wpływ ciężaru gatunkowego takiej kąpieli na powierzchnię ciała, a to tém bardziéj, że ciężar gatunkowy można pojmować w podwójnem znaczeniu. Skoro kąpiel borowinowa jest zawiesiną, okazywać musi odmienny ciężar gatunkowy przy badaniu za pomocą piknometru, a odmienny przy użyciu areometru; ponieważ zaś ciała zawieszone w płynie nie wpływają na ciężar areometryczny a ciało człowieka kąpiącego się można porównać z areometrem, przeto sądzi, że ciężar kąpieli borowinowéj nie będzie się o wiele różnić od ciężaru kąpieli zwykłej. Prof. Dr. Korczyński lubo również nie może się zgodzić z zapatrywaniami prelegenta co do wpływu ciężaru kąpieli borowinowéj na krążenie, pracę Dra Skórczewskiego musi uważać jako pracę samodzielną i przyznać takowéj słuszne zalety pod wieloma względami. co jednakowoż nie wyklucza krytyki, jakiéj zresztą każda praca naukowa podlega. I tak co do ostatecznego wytłumaczenia działania kąpieli borowinowych Dr. Skórczewski odnosząc takowe do zmniejszenia bodźców zewnętrznych o tyle ma słuszność, o ile na powierzchnię ciała działa bardzo wiele bodźców, które wcale nie dochodzą do naszéj świadomości, a które mimo to drogą odruchu wpływają na rozmaite czynności ustroju w stanie fizyjologicznym i o ile usunięcie wpływu tych naturalnych bodźców w pewnych stanach chorobowych układu nerwowego pociąga za sobą cały szereg objawów następowych. Czy usunięcie tych bodźców może wpływać na obniżenie ciepłoty w stanie prawidłowym, tak samo trudno twierdzić, jak i zaprzeczać, jednakowoż przypadki całkowitego znieczulenia nerwów czuciowych i zmysłowych, jakie w ostatnich czasach dokładnie obserwowano, nie wykazują obniżenia się ciepłoty ciała. Prof. Dr. Korczyński nie przecząc wcale wywodom prelegenta i nie przypisując także znaczenia ciałom lotnym w kąpieli borowinowéj zawartym, przychyla się jednakże do zdania, że działanie kąpieli borowinowéj w znacznéj części wytłumaczyć się da w sposób czysto mechaniczny, na drodze odruchów, za czém przemawia także ta okoliczność, że działanie kąpieli borowinowéj pod wieloma względami podobném jest do działania kąpieli piaskowéj. O ile w kąpieli borowinowéj działa ciężar borowiny, orzec można tylko na podstawie szczegółowych doświadczeń wyłącznie w tym celu przedsiębranych, a że zmniejszenie lub zwiększenie ciężaru na powierzchnię ciała działającego może wywołać wybitne następstwa, za tém przemawia porównanie ze skutkiem zmniejszonego lub zwiększonego ucisku atmosfery na powierzchnię ciała. Dr. Warschauer mniema, że rozprawa Dra Skórczewskiego jest zanadto obszerna i zawiera zanadto wiele ważnych szczegółów, by można podjąć natychmiast wyczerpującą dyskusyję; prace tego rodzaju można ocenić dopiero po dokładném przeczytaniu i przestudyjowaniu. W każdym razie należy oddać słuszność pracowitości autora, który w zakresie swéj specyjalności nie poprzestaje na znajomości faktów, lecz stara się takowe tak drogą rozumowania, jakotéż drogą doświadczenia wytłumaczyć. Dr. Skórczewski odpowiada, że zwiększonego ciśnienia kąpieli borowinowéj nie uważa jako główny moment tłumaczący jéj działanie, lecz idąc w téj mierze za Röhrigiem pragnie, by na wpływ ciśnienia kąpieli borowinowéj większą aniżeli dotąd zwracano uwagę.

Sekretarz *Dr. Lutostański.*

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* Statystyka wieku schyłkowego. Według Waldsteina obliczenie uskutecznione w latach 1869 — 1872 wykazało, że

	mieszkańców	było ludzi wyżéj lat 60	% ludności	wyżéj lat 90 było	% ludności
we Francyi na	36 102,921	4 177,393	11·5	15,153	0·04
„ Belgii	5.175,037	518,004	10·0	2,707	0·05
„ Szwajcaryi	2.669.147	260,323	9·7	828	0·03
„ Danii	1.824,391	176,811	9·7	1,410	0·07
„ Holandyi	3.674 660	345,476	9·4	1,526	0·04
„ Włoszech	26.801,154	2.462,351	9 1	18,567	0·06
„ Szwecyi	6.012,678	537,712	8·9	3,180	0·05
„ Anglii	31.845,379	2.745 474	8·6	23,539	0·07
„ Niemczech	41.058,792	3.421.946	8.3	12,658	0·03
„ Austryi	20.217,531	1.508,359	7·5	8,562	0·04
„ Portugalii	3 990,570	288,519	7·2	2,314	0·05
„ Węgrzech	15.417,327	941,009	6·1	7,225	0·04
„ Grecyi	1.457,894	80,457	5·5	1,398	0·09
„ Hiszpanii	16.835,506	897,102	5·3	3,764	0·02

(*Statist. Monatschrift 1879*).

* Londyńskie *College Royal of Physicians* wyznaczyło z legatu Benneta-Standforda nagrodę 100 funt. szterl. (1000 złr.) za najlepszą pracę o wściekliznie i jéj leczeniu. Przy téj sposobności namieniamy, że Dr. Offenbach w Monastyrze (w Westfalii) wyleczył kobietę, chorą na wściekliznę, za pomocą kurary i to wstrzyknąwszy jéj podskórnie niezwykłą dawkę 20 grm. w przeciągu 5 godzin. Skutek miał być nad wszelkie oczekiwanie świetnym.

* Dr. Szalárdi w Budapeszcie wykazał za pomocą dat statystycznych, że wielką śmiertelność w stolicy węgierskiéj położyć głównie należy na karb przerażającéj śmiertelności osesków; że $\frac{1}{3}$ część noworodków jest nieślubnych i że te wszystkie prawie zmierają w pierwszym roku życia. Przyczyną téj śmiertelności jest zupełny brak domu podrzutków i przytuliska, oraz zaniedbanie i głodzenie osesków oddawanych na wieś za niską opłatą. Niektóre blisko stolicy położone wioski otrzymały z tego powodu od ludności przydomek cmentarzy osesków. Domagają się od rządu założenia w stolicy przytuliska krajowego dla dzieci. (*W. med. Woch.* Nr. 22).

Statystyka epidemij. Epidemija ospy w Londynie nie zmieniła się. Umarło 6, leczy się w szpitalach 228, świeżo zachorowało 48. W Wiedniu, Budapeszcie, Paryżu, Petersburgu umarło nieco więcéj. Odra panuje w Budapeszcie, Paryżu i Londynie. Nieco więcéj dzieci umarło z zapalenia kiszek w Warszawie i Petersburgu. Z duru osutkowego umarło w Londynie 1, w Petersburgu 10. W Astrachanie nie pojawiły się więcéj przypadki duru osutkowego.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 21 (od 18 do 24 maja) umarło w Krakowie osób 33; męż. 15 i kob. 18; 20 w obwodach i 13 w szpitalach; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 30,4; we Lwowie 30,1; w Poznaniu 34,6; we Wiedniu 32,2; w Budapeszcie 51,4; w Pradze 35,5; w Try-

jeście 29,6; w Berlinie 26,1; w Wrocławiu 35,1; w Monachijum 47,7; w Dreźnie 24,7; w Lipsku 21,8; w Brukseli 27,5; w Paryżu 24,8; w Londynie 21,6; w Chrystyjanii 14,3; w Petersburgu 47,1; w Odesie 28,7; w Bukareszcie 25,5. W tymże tygodniu umarła w Krakowie z płonicy 1 osoba; w 22 tygodniu doniesiono o następujących przypadkach chorób zakaźnych: 1 odry (z ul. Szewskiéj L. 213); 2 róży (ze szpitalów), 2 płonicy (z Czernichowa i Ludwinowa). *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dn. 5 czerwca. W pewném miasteczku galicyjskiém, będącém siedzibą sądu powiatowego (nie starostwa), zawakowało miejsce pełniącego obowiązki prokuratora przy sądzie powiatowym. Wiadomo, że pełniący te obowiązki nie są urzędnikami, że nie muszą być prawnikami, i że pobierają około 200 zła. rocznéj renumeracyi, ale za to są obowiązani, być codziennie w sądzie, zwłaszcza podczas rozpraw karnych. Otóż w owém miasteczku praktykuje 4 lekarzy, z których 3 przynajmniéj jest doktorami medycyny, a wszyscy czteréj podali się o posadę prokuratorską. Mniejsza o to, że żaden z nich téj „posady" nie otrzymał, ale samo ubieganie się o nią świadczy wymownie, że dobrobyt kolegów naszych na prowincyi wcale nie jest tak świetnym, jakby się tego spodziewać należało po wywodach posłów Czerkawskiego i Hausnera w Radzie państwa o braku lekarzy w Galicyi. W przyszłym numerze podamy list jednego z kolegów na prowincyi praktykujących, mieszczący w sobie ilustracyję stósunków lekarskich galicyjskich.

* W Nrze 1 „*Kroniki współczesnéj*", który tu przed kilku dniami się pojawił, znajdujemy wycieczkę przeciw komisyi sanitarnéj miejskiéj, z powodu, że niby z założonemi rękami przypatruje się zamierzonemu obróceniu funduszu wodociągowego na wybudowanie teatru. Że zarzut ten jest całkiem nieuzasadniony, wynika z protokółów komisyi, ogłoszonych w ostatnich dwóch numerach tygodnika naszego; również młoda redakcyja niewie snać o tém, że za inicyjatywą jednego z członków komisyi sanitarnéj Tow. lekarskie krakowskie wystósowało w tym przedmiocie memoryjał do Prezydenta miasta. Wdawanie się zaś w polemikę z autorem broszury „Co budować wprzódy teatr czy (*sic*) wodociągi?" nie mogło być zadaniem komisyi sanitarnéj, jak niém nie może być dla Przeglądu Lek., pomimo, że autor był łaskaw odwołać się do nas (a względnie do sprawozdania z pracy Emmericha), celem wykazania, „że woda do picia niema żadnego, albo tylko bardzo podrzędne znaczenie w powstawaniu lub szerzeniu się epidemii". Szkoda, że autor nie raczył także powołać się na dyskusyję, która z powodu pracy Emmericha toczyła się w Tow. lekarskiém. Zresztą Przegląd Lek. przeznaczony jest wyłącznie dla lekarzy; do nielekarzy zaś, a szukających pouczenia w czasopiśmie ściśle lekarskiém, stósować musimy przestrogę, jaką dał Hufeland pewnemu pacyjentowi, który się leczył według broszury lekarskiéj, przestrogę: aby nie padł ofiarą błędu drukarskiego.

* Wyciąg z sprawozdania Wydziału krajowego za czas od 1 stycznia do 31 marca rb.

Postanowiono zniżyć taksę leczenia w szpitalu bialskim i przemyskim. — Na dokończenie szpitala udzielono gm. m. Sanoka zaliczkę w kw. cie 2000 zła. — Przeprowadzono odbiór szpitala powszechnego w Tarnowie od komisyi instytutu ubogich i chorych i oddano go w zarząd g: m. Tarnowa. — Zamianowano prymaryjuszem dyrygującym w szpitalu powszechnym w Tarnowie Dra Henryka Kowalskiego i rozpisano konkurs na posadę sekundaryjusza przy tymże szpitalu. — Zamianowano lekarzami szpitalnymi: w Brzeżanach Dra Alberta Zauderera, w Brodach Dra Stanisława Sołtysika, w Sanoku Dra Mieczysława Skalskiego, wreszcie w Sokalu Dra Leona Zarzyckiego — P. Wincentego Szczęsnowicza zamianowano rządcą szpitala w Tarnopolu. — Zatwierdzono kontrakt z panem Alderem o najem filii Hoffmanna. Zawarto kontrakt z Towarzystwem św. Józefa z Arymatei o grzebanie zmarłych w szpitalu powszechnym we Lwowie.—Przyjęto preliminarz szpitala lwowskiego na r. 1880 i takiż preliminarz dla zakładu obłąkanych na Kulparkowie.— Do budowy drogi ze Lwowa do zakładu obłąkanych na Kulparkowie wiodącéj przyjęto ofertę p. Gwalberta Ziembickiego na dostawę kamienia twardego rozwadowskiego, na dostawę zaś kamienia podlwowskiego ofertę p. Raucha i spółki. — Mianowano p. Tomasza Krogulskiego nadzorcą służby w zakładzie kulparkowskim. — Wydano instrukcyję dla służby oddziałowéj w zakładzie kulparkowskim. — Wprowadzono w życie fundacyję śp. Teresy z hr. Stadnickich hr. Weissenwolfowéj dla rekonwalescentów opuszczających zakład dla obłąkanych.—Przyjęto preliminarz budżetu dla szpitala św. Łazarza w Krakowie. — Zamianowano członkiem komitetu administracyjnego szpitali krakowskich przedstawionego przez Wydział Rady powiatowéj delegata p. Jana Kantego Kirchmajera.

* Według nadesłanego nam wykazu w Cieplicach czeskich do d. 2 czerwca bawiło gości 1120.

* **Mianowania i odznaczenia.** Wydział lek. we Wiedniu przedstawił docenta lipskiego Dra Teodora Puschmanna na profesora historyi medycyny we Wiedniu. — Proff. chemii Barth i Lieben we Wiedniu wybrani zostali członkami czynnymi, proff. zaś Hebra i Exner członkami korespond. wiedeńskiéj Akademii umiejętn. — Dr. Kelsch mianowany został prof. anatomii patolog. i histologii w Lille.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktora w. n. lek. otrzymał w Uniw. Jagiell. d. 4 bm. p. Aleksander Oskar Medvey rodem ze Stupnicy w Galicyi.

* **Nekrologija.** W Paryżu umarł temi dniami w 85 roku życia Piorry, najznakomitszy uczeń Laënneca, autor sławnego dzieła: *De la percussion médiate* (Paryż 1828). — Również w wieku zgrzybiałym zmarł w Paryżu d. 15 maja Dr. M. P. Jolly, członek akademii lekarskiéj, autor wielu dzieł higijenicznych i terapeutycznych.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 22: Mieczkowskiego: Postrzeżenia z praktyki lek. u wód min. w Ciechocinku z r. 1878; Perkowskiego: Raptowne a zupełne zaniewidzenie chorego (dok); w *Dwutygodniku med. publ.* Nr. 11: Janikowskiego: Instrukcyja tycząca się rzeźni miejskiéj krak.; w *Medycynie* Nr. 22: Gajkiewicza: Obecny stan wiedzy o umiejscowieniach czynności i zboczeń mózgowych (c. d.)

Sprostowanie. W Nrze 22 Przegl. Lek. str. 272, szpalcie 2giéj, w. 18 od góry zamiast wyrazu „powrotnego" powinno być „powolnego."

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

TRUSKAWIEC.

Zakład zdrojowy

został otwartym dnia 25. maja 1879.

Kąpiele słono-siarczane i żelazisto-słono-siarczano-szlamowe, słono-alkaliczne zdroje rozrzedzające do picia.— Zdrój, zwany naftowym, znany ze swéj skuteczności. Żętyca owcza, zapas wód lekarskich obcych, restauracyje i cukiernia.

Odległość zakładu od stacyi kolejowéj Drohobycz 1 mila. Na dworcu znajdują się podwody wszelkiego rodzaju; zarząd przyjmuje także zamówienia na takowe. — Apteka, urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu.

Lekarz zakładu Dr. Z. RIEGER, krajowy radca zdrowia.

Zamówienia na pomieszkania mogą być o tyle uwzględniane, o ile dołączony zadatek ubezpiecza czas najmu.

Franciszek Kral.

BADEN obok Wiednia

HENRYK BLUMENFELD

Doktór wszech nauk lekarskich

ordynuje jak w latach poprzednich jako lekarz kąpielowy w języku polskim. Mieszka Wassergasse 41.

Pepton.

Otrzymany drogą sztucznego trawienia z dobrego mięsa wołowego holenderskiego za pomocą trzustki wołowéj jest to więc mięso (równie jak i chleb) w sposób sztuczny tak przyprawione, jak to się dzieje w ustroju.

Wszystkie nasze przetwory peptonowe odznaczają się tém, że zawierają **bardzo dużo szczerego peptonu**, a zresztą nie zawierają żadnych takich ciał, któreby dopiero musiały ulegać trawieniu.

Fabryka nasza dostarcza: **Czystego peptonu mięsnego, czystego peptonu z chlebem, peptonu mięsnego z chlebem, peptonu mięsnego z czekoladą, peptonu mięsnego z sokiem malinowym.** Wszystkie peptony zawarte w puszkach blaszanych szczelnie zamkniętych w ilości ¼ kilo, konserwują się dobrze przez lat kilka, a nawet po otwarciu puszki przetwory te przez czas dłuższy w jakiejkolwiek ciepłocie dobrze się utrzymują.

Dostarczamy również czystego peptonu mięsnego w formie stałéj.

Cena jednéj puszki przetworów powyżéj wymienionych wynosi 1 złr. 65 cent

Dla kupców biorących od 1—11 puszek liczymy 1 puszkę po 1 złr. 30 cent.

Dla kupców biorących 12—99 puszek liczymy 1 puszkę po 1 złr. 20 cent.

Dla kupców biorących en gros (powyżéj 100 puszek) osobne warunki. Przy zamówieniach poniżéj 100 puszek prosimy udawać się wyłącznie **do naszego zastępcy dla Austryi** ***Pana Piotra Mikolascha*** **we Lwowie.**

Dr. H. Sanders & Co.

Amsterdam, Brouwersgracht 209.

N. B. Upraszamy bardzo o odróżnienie naszych przetworów od peptonów w ostatnich czasach w handlu rozpowszechnionych, które jednak **pomimo nazwy nie zawierają żadnego peptonu** tylko są białkiem rozpuszczonym.

Nakładem moim wyszły **właśnie** dla wszystkich potrzebne i pożądane rady pod tytułem:

Zaraza błonicowa czyli dyfteryja

podług Dra **OERTLA** i Dra **STEINERA** dla wiadomości i przestrogi troskliwych Ojców i Matek.

Cena **60** ct. Dostać można we wszystkich księgarniach. Obstalunki wprost u mnie odsełam *franco.*

Julijusz Wildt w Krakowie.

W SZCZAWNICY

Dr. Aleksander KRYDA

lekarz chorób piersiowych i trzewiowych ordynuje chorym tam na kuracyję przybyłym.

W własnych domach ma 38 pokoi dla gości kąpielowych do wynajęcia po bardzo umiarkowanych cenach.

WODY MINERALNE

Do handlu korzennego, win, likierów i łakoci

„pod Palmą“ Rynek główny L. 41.

ANTONIEGO HAWEŁKI

W KRAKOWIE

nadeszły wszelkie

WODY MINERALNE

krajowe i zagraniczne

ze świeżego czerpania.

WODY MINERALNE

Pomiędzy balneologicznemi skarbami leczniczemi jakie przyroda stworzyła dla ulgi cierpiącéj ludności zajmuje niezaprzeczenie **Woda gorzka Franciszka Józefa** wybitne miejsce. Znakomitości lekarskie europejskiéj sławy jak Profesorowie Bamberger Drasche, Leidesdorf, Gerhardt, Kussmaul, Laube, Meynert, Gietl, Nussbaum, Scanzoni, Spiegelberg i wielu innych zalecają w orzeczeniach i wykładach klinicznych wodę gorzką Franciszka Józefa, która się tém różni od wszelkich innych znanych wód gorzkich, że już w małych dawkach obok przyjemnego smaku pewnie i łagodnie skutkuje i jest dla ustroju nawet po dłuższém użyciu najodpowiedniejszą. — Jeszcze w r. 1878 w podobny sposób orzekła Lekarska Akademija w Paryżu a na ostatniéj wystawie powszechnéj została ta wyszczególniająca się woda odznaczoną Aby się przed oszukaniem uchronić zaleca się zresztą żądać w Aptekach i handlach wyraźnie: **Wody gorzkiéj Franciszka Józefa**

WODA GORZKA
FRANCISZKA JÓZEFA

uznana za najskuteczniejszą ze wszystkich wód gorzkich.

„Dobroczynny wpływ leczniczy i prawdziwa a ciągle wzmagająca się wziętość téj wody mineralnéj okazały się i tym razem i stwierdziły, iż woda ta jest środkiem rozwalniającym w uporczywych zaparciach stolca nie tylko nie bolesnym i pewnie działającym ale także czynności twórcze stale regulującym lekiem. **Starszy lekarz sztabowy Dr. Werner kierujący c. k. szpitalem załogowym Nr. 15 w Krakowie.** C. k. Państwowe Ministerstwo Wojny przeznaczyło z przesłanych dla armii 2000 flaszek **wody gorzkiéj Franciszka Józefa** tutejszemu szpitalowi załogowemu piećdziesiąt flaszek. Lekarze przełożeni oddziałów złożyli sprawozdanie, iż chorzy chętnie tę wodę brali i dobrze znosili, że woda ta bez nieprzyjemnych uczuć wypróżnienie sprawiała nie psując — nawet przy dłuższym użyciu — apetytu i nie powstawało po wodzie téj żadne osłabienie kiszek, jakie zwykle się przydarza po innych podobnych środkach i że z tego powodu woda ta gorzka jak Solveus i Euopriticum w ogóle a w szczególności przy Coprostasis i nawykowém lub przez dłuższe leżenie w łóżku sprawionym opóźnieniu stolca szczególniéj się zaleca.“ **Starszy lekarz sztabowy Dr. A. Hein kierujący c. k. szpitalem załogowym Nr. 14 we Lwowie.**

Składy znajdują się w **Krakowie** u W. Goldwassera, Antoniego Hawełki, J. Wentzla, w Aptece K. Wiszniewskiego i E. Radlera oraz we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych. Pisma o zródle itd. otrzymać można gratis za pośrednictwem Dyrekcyi rozsełki w Buda Peszcie.

Przestrzega się wszystkich P. T. Panów Lekarzy przed zakupnem i ordynowaniem nieprawdziwéj zielonemi Vignetami opatrzonéj Wody gorzkiéj Franciszka Józefa.

Cena zniżona.

WYKŁAD POŁOŻNICTWA

przez Dra Stan. JERZYKOWSKIEGO.

Poznań 1876, w 8ce, str. 460.

Nabywać mogą Prenumeratorowie Przeglądu Lekarskiego w Administracyi tego pisma **po cenie 3 złr.** z przesyłką **3 złr. 10 c.** (Dzieło to w handlu kosztuje 10 marek.)

Zdrojowisko ROZNÓW na Morawie

Dr. Wszech nauk lek.

BRUNO SCHUPPLER

Fizyk miejski i lekarz zdrojowy udziela o tém zdrojowisku wszelkich żądanych wyjaśnień.

FRANZENSBAD

Wiadomości o tém zdrojowisku i rady udziela **Dr. Kállay** od lat wielu lekarz zdrojowy w Franzensbadzie.

Adres: **Dr. Adolf Kállay, Franzensbad Hotel Kreuz.**

Dr. JAN WISŁOCKI (z Kujaw)

przez czas kąpielowy praktykować będzie

w CIECHOCINKU.

Zawiadamiam Szan. kolegów, że i w tym roku udzielam rady lekarskiéj

w Szczawnicy (Holenderka).

Dr. Jan Filewicz.

Dr. Przeździecki

udziela porady lekarskiéj jak lat poprzednich

w FRANZENSBADZIE

(Goldener Stern).

LUBIEŃ

Otwarcie sezonu kąpielowego dnia 20 Maja.

Zakład zdrojowo-kąpielowy wód siarczanych, położony w pobliżu Lwowa o $^3/_4$ godziny odległy od stacyi kolei Karola Ludwika w Gródku o godzinę od stacyi Szczerzec przy kolei Arc. Albrechta. Urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu. Szybkowozy pocztowe przychodzą i odchodzą codziennie ze Lwowa. Skład wód mineralnych krajowych i zagranicznych i żętyca. Czytelnia, muzyka miejscowa, zabawy z tańcami uprzyjemniają przez cały sezon pobyt gościom kąpielowym. Restauracyja pod zarządem wybornego kuchmistrza. Sklep zaopatrzony w artykuły i napoje doborowe. W roku bieżącym prócz odnowienia wszystkich budynków zakładowych, wystawiono nowy wielki dom mieszkalny, przez co Zakład rozporządza 200 pokojami o cenie od 40 kr. do 1 złr. 40 kr. dobrze urządzonemi z usługą. Zamówienia na pomieszkania przyjmuje, jak również wszelkich informacyj udziela natychmiast.

Dyrekcyja zakładu zdrojowo-kąpielowego w Lubieniu.

RUDOLF THÜRRIEGL

Fabrykant chirurgicznych narzędzi

WIEDEN

Alservorstadt am Glacis, Schwarzspanierhaus Nr. 5.

poleca się ze wszystkiemi tego rodzaju należącemi artykułami wedle **najnowszéj** konstrukcyi.

Dokładne cenniki przesyła na żądanie **darmo.**

W ADMINISTRACYI

Przeglądu Lekarskiego

nabyć można odbitek z wykładu

Protomedyka Dra Biesiadeckiego

Sprawozdanie o przebiegu dżumy w Gubernii Astrachańskiéj w zimie 1878/9.

Cena 25 cent. Należytość można rozesłać markami pocztowemi.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych p. Levasseura**, 23. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CROLER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 23.

W Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

PRZEWODNIK

do klimatycznego leczenia

obejmujący stacyje klimatyczne Europy i Afryki, napisany przez Dra **Z. Dobieszewskiego,** można nabyć w Redakcyi Przeglądu Lek. po pięć złr.

Odwar zdrowia Lemaire'a, przepisywany przez najznakomitszych lekarzy świata całego, leczy w zupełności *zatwardzenie, hemoroidy, hysterję, podagrę, migrenę, uderzenia do głowy.* P. professor Ménière tak się wyraża do swych uczniów, w wykładzie swoim w szkole medycznej Paryzkiej : «Sam przepisuję i panom szczególnie zalecam **Odwar Zdrowia Lemaire'a**, w zatwardzeniach uporczywych, etc. »

Skład główny : w aptece przy ulicy Grammont, 14, w Paryżu. — we *Lwowie*, w aptece p. KRZYŻANOWSKIEGO, obok Brygidek ; — w *Krakowie*, w aptekach pp. TRAUCZYŃSKIEGO i REDYKA ; — w *Poznaniu*, u Dra MANKIEWICZA i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

APTEKA POD GWIAZDĄ

Konstantego Wiszniewskiego

w Krakowie.

Poleca skład wszelkich uprzywilejowanych środków lekarskich francuzkich, niemieckich i krajowych, jako to: Pigułki Blauda, Blankarda, Dehaut, Vallleta, Seehofera, Wino Bugeaud, Wino Cocca Quina, La Roche oraz **Wino Chinowe** własnego wyrobu, Syrupy: Forgeta, Churchilla, Gleichenbergski, Styryjski, Wapienny Chrzanowo-Jodowy, Chinowy itd. Kapsułki Elastyczne napełnione olejkiem rącznikowym, terpentyną, kopajwą, tranem, Matiko, ekstraktem z paproci oraz smołą Gujota; Pastelki: Sałatowe, Videy, Billinskie Detana, także własnego wyrobu. **Essencyję Pepsinową Liebreicha,** Pepsinę z Roztoku, Pepton żelazisty i Pepton Sandersa.

Również przybory do **oprawy Thierscha i Listera** także bandaże i paski rupturowe; dalej wyroby gummowe: Katetery, bugie dreny, poduszki, worki na lód, płutno kauczukowe, **Zeisla najnowsze suspensoryja,** rozpylacze tak kauczukowe jakoteż i blaszane, wstrzykawki Pravaza, klizopomy rozmaite i przyrząd **Hegara** dalej **skład wszelkich wód mineralnych tak zagranicznych jakoteż krajowych** i soli do kąpiel.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.